

*H e l s e - o g s o s i a l f a g H ø g s k o l e*

# Sosiologi og sosialantropologi for helsearbeidere

ANNA SVABØ

ÅDEL BERGLAND

JORUNN HÆREID



**GYLDENDAL**  
AKADEMISK



Anna Svabø, Ådel Bergland, Jorunn Hæreid

# Sosiologi og sosialantropologi for helsearbeidere

© Gyldendal Norsk Forlag AS 2000  
2. utgave 2005

ISBN: 978-82-05-44510-9

Layout: Forlaget  
Sideombrekking: Forlaget  
Brødtekst: Garamond 10.5/14.5

Alle henvendelser om boken kan rettes til  
Gyldendal Akademisk  
Postboks 6730 St. Olavs plass  
0130 Oslo

[www.gyldendal.no/akademisk](http://www.gyldendal.no/akademisk)  
[akademisk@gyldendal.no](mailto:akademisk@gyldendal.no)

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

# Forord

Foreliggende bok i sosiologi og sosialantropologi er en revidert utgave av boken som kom ut i 1993 og som ble skrevet hovedsaklig for sykepleiestudenter. I den reviderte utgaven har forfatterne forsøkt å legge boken til rette også for andre studenter innenfor helsefagene, fordi de fleste av disse utdanningene har tatt sosiologi og sosialantropologi inn i sine fagplaner. Sosiologiske og sosialantropologiske kunnskaper er av generell karakter og kan tilpasses i undervisningen enten man studerer sykepleie eller andre helsefag. Forfatterne håper også at ansatte i helsetjenesten og andre interesserte kan ha nytte av boken.

I revisjonsarbeidet er alle kapitlene gjennomarbeidet på nytt. Dette har ført til flere endringer. Noe stoff er blitt tilføyd, vesentlig ut fra hensynet til faglig oppdatering, og noe stoff er sløffet fordi det nå foreligger andre bøker for helsefagstudenter som behandler vitenskapfilosofiske og andre generelle emner mer inngående enn hva denne boken har mulighet til. Vi har f.eks. ikke villet drøfte fagenes metoder mer utførlig enn i førsteutgaven, men i stedet begrenset oss til korte beskrivelser av enkelte metoder som er relevante for sosiologiske undersøkelser i helsetjenesten.

Blant annet som følge av disse endringene er noen av kapitlene fra førsteutgaven slått sammen, og rekkefølgen for kapitlene er noe endret. En del av kapitteloverskriftene er også endret. Flere av kapitlene er betydelig omarbeidet og utvidet, ikke minst med tanke på å gjøre fremstillingen enda klarere der det trengtes, og for å bedre den pedagogiske tilretteleggingen av stoffet. Det har

bl.a. ført til at en rekke sentrale punkter er blitt mer utførlig forklart, mens punkter som ikke er like sentrale er utelatt.

Bokens grunnleggende innretning er imidlertid beholdt. Vi tar fortsatt opp sentrale begreper, teorier og metoder i fagene sosiologi og sosialantropologi, med henblikk på helsefagene. Det er vår intensjon at de utvalgte delene av sosiologi- og sosialantropologifaget vil gi leserne kunnskaper som kan anvendes både i en studiesituasjon og i en yrkesmessig sammenheng – i samarbeid med medstudenter, undervisningspersonale og ansatte i praksisfeltet, og senere i arbeidet som yrkesutøvere i helsetjenesten.

Ettersom undertegnede er sykepleiere og har arbeidet i sykepleietjenesten og med utdanning av sykepleiere i mange år, er det naturlig at mange av eksemplene som benyttes i boken er hentet fra sykepleiepraksis. Vi har imidlertid bestrebet oss på å gi eksempler som kan knyttes til helsetjenesten generelt, og til de sosiale relasjonene som utspilles her.

Det er, som i førsteutgaven, utarbeidet oppgaver til hvert kapittel. Oppgavene kan brukes som utgangspunkt for diskusjoner, for eksempel i kollokviegrupper og i undervisning. Det finnes ingen fasitsvar på oppgavene, men vi håper at de bidrar til at studentene blir kjent med noen problemstillinger vi mener er sentrale, og dermed kan knytte dem til egen studievirksomhet og etterhvert til utøvelsen av eget yrke.

Forfatterne vil rette en stor takk til forlagsredaktør Morten Fastvold i Gyldendal Akademisk for gode og konstruktive kommentarer og verdifull støtte i arbeidet med revideringen av denne boken.

Oslo, mai 2000

Anna Svabø

Ådel Bergland

Jorunn Hæreid

# Innhold

Innledning.....	15
-----------------	----

## DEL I

Sosiologi.....	19
----------------	----

### KAPITTEL 1

Sosiologi som vitenskap og fag.....	21
Innledning.....	21
Sosiologiens tema .....	24
Sosiologiske kunnskaper.....	27
Sosiologiske begreper.....	27
Sosiologiske teorier .....	28
Sosiologiske modeller .....	29
Sosiologiens formål.....	30
Kan vi snakke om sosiologisk praksis? .....	32
Krav til utvikling av sosiologiske kunnskaper.....	33
Kan vi snakke om sikre sosiologiske kunnskaper? .....	33
Hva er de sikreste data i sosiologisk forskning? .....	35
Verdifrihet og objektivitet i sosiologisk forskning .....	36
Ethiske krav i sosiologisk forskning.....	38
Litt om sosiologisk virksomhet innenfor helsetjenesten .....	40
Punkt A: Kunnskaper for å utvikle og organisere helsepolitikk .....	40
Punkt B: Produksjon av uavhengig kunnskap om helsetjenesten .....	44
Har helsepersonell nytte av sosiologiske kunnskaper? .....	45

KAPITTEL 2

Sosiologiens vitenskapelige retninger .....	47
Innledning .....	47
Naturvitenskapelig orientert sosiologi.....	48
Strukturfunksjonalismen .....	49
Humanistisk sosiologi .....	57
Sosiologien som kritisk vitenskap.....	61
Karl Marx' teori om den historiske materialismen.....	61
Jürgen Habermas' kritisk-sosiologiske tilnærming.....	63
Kombinasjoner av sosiologiske tradisjoner .....	65

KAPITTEL 3

Litt om sosiologisk metode .....	68
Innledning .....	68
Hva er sosiologisk metode? .....	68
Kvantitative og kvalitative metoder i sosiologisk forskning .....	69
Hvilke metoder benytter sosiologer seg av? .....	70
Observasjon .....	71
Intervju.....	74
Spørreskjema.....	77
Kildegranskning.....	79
Noen hyppig brukte metodiske begreper .....	81

KAPITTEL 4

Sosial handling.....	86
Innledning .....	86
Hva er sosial handling? .....	86
Webers fire handlingstyper .....	87
Om å gi handlinger en årsak .....	88
Handlinger som krever emosjonell kontroll .....	89
Parsons' kriterier for sosial handling.....	91
Drivkreftene bak sosial handling.....	92
Ønsket om å nå bestemte mål .....	93
Er sosial handling normbestemt? .....	94
Sosial handling og verdier.....	95
Er sosial handling nyttebestemt? .....	96
Altruistiske handlinger .....	97
Samhandlingsaktørene .....	99
Samhandlingsnivåer .....	102

## KAPITTEL 5

Sosiale systemer.....	108
Innledning.....	108
Hva er sosiale systemer? .....	109
Grupper .....	111
Primærgrupper, sekundærgrupper og referansegrupper .....	112
Familien, sett som en sosial gruppe.....	114
Gruppetilhørighet og helse .....	116
Organisasjoner .....	118
Webers byråkratiteori.....	120
Organisasjoner som sosiale systemer.....	121
Sosiale institusjoner .....	125
Institusjoner som sosiale systemer.....	126
Familien som sosial institusjon.....	127
Samfunnet som sosialt system .....	130
Faktorer som påvirker dannelsen av sosiale systemer.....	131
Avvikling og omdanning av sosiale systemer .....	134

## KAPITTEL 6

Språk og kommunikasjon .....	138
Innledning.....	138
Språk.....	138
Kommunikasjon .....	139
Kommunikasjonsprosessen.....	139
Massekommunikasjon.....	141
Språk og makt .....	142
Helsearbeideres bruk av språket.....	143
Språk og sosial lagdeling.....	144
Konsekvenser for helsearbeidere.....	145
Språk og kjønn .....	145
Lege-pasient-relasjonen .....	146
Språk og kjønnsrollemønster .....	148
Språk og kommunikasjon i samhandling med pasienter .....	148
Ulikhet i samhandlingssituasjoner i helsevesenet .....	151

## KAPITTEL 7

Sosiale roller .....	152
Innledning.....	152
Rolleperspektivet.....	153
To ulike syn på rollebegrepet .....	156
Sykerollen .....	158
Pasientrollen .....	160

Behandlerrollen .....	162
Forholdet mellom pasientrollen og rollen som helsearbeider.....	162
Bruk av rolleperspektivet i praksis .....	164
Rollekonflikter .....	170

## KAPITTEL 8

Sosiale nettverk.....	173
Innledning .....	173
Hva er et sosialt nettverk?.....	173
Kvantitative egenskaper ved sosiale nettverk.....	176
Kvalitative egenskaper ved sosiale nettverk.....	178
Nettverksintervensjon .....	180
Sosialt nettverk og helse.....	181
Sosialt nettverk og psykisk helse .....	182
Sosialt nettverk og fysisk helse .....	185
Sosialt nettverk og livskvalitet.....	187
Nettverksteori i praksis.....	188

## KAPITTEL 9

Rekruttering, sosialisering og produksjon .....	192
Innledning .....	192
Rekruttering.....	193
Mobilitet mellom ulike systemer .....	195
Sosialisering.....	196
Berger og Luckmanns sosialiseringsteori .....	198
Produksjon.....	206
Produksjon og behov.....	207
Produksjon, effektivitet og kvalitet .....	208
Produksjon og mønstervariabler .....	209
Arbeidsdeling .....	210
Alder og arbeidsdeling.....	214
Arbeidsmarkedet .....	216
Delmarkeder .....	216

## KAPITTEL 10

Konflikter, avvik og sosial ulikhet.....	220
Innledning .....	220
Konfliktteorier .....	220
Verdikonflikter.....	224
Interessekonflikter .....	226
Konfliktløsning.....	227

Sosiologiens syn på konfliktløsning .....	228
Avvik .....	228
Avvik i forhold til institusjoner .....	230
Sykdom som avvik .....	233
Endring i synet på avvik.....	234
Sosial ulikhet.....	235
Sosial lagdeling.....	236
Makt, rikdom, anseelse og sosial ulikhet.....	238
Hvorfor tillegges noen mer makt, rikdom og anseelse enn andre? .....	240
Dikotom og hierarkisk lagdeling .....	243
Sosiale klasser .....	244
Er sosial ulikhet hensiktsmessig? .....	247
Sosial mobilitet.....	251

## KAPITTEL 11

Sosial kontroll og makt.....	254
Innledning.....	254
Hva er sosial kontroll og makt?.....	255
Maktfordeling .....	257
Grunnlaget for makt .....	258
Drivkrefter i aktørene.....	258
Aktørenes evne til å kontrollere omgivelsene .....	259
Brukskontroll.....	265
Makthaverne .....	267
Formell og uformell makt.....	269
Maktmidler.....	269
Avmakt .....	272

## KAPITTEL 12

Profesjoner og profesjonalisering .....	275
Innledning.....	275
Et historisk tilbakeblikk .....	276
Profesjonalisering .....	277
Harold Wilenskys beskrivelse av profesjonalisering .....	278
Dag Hofoss' beskrivelse av profesjonalisering .....	279
Semiprofesjon.....	280
Deprofesjonalisering .....	280
Kan helsefagene kalles profesjoner? .....	281
Ulf Torgersens profesjonskriterier .....	281
Ole Bergs profesjonskriterier.....	282
Helga Dagslands profesjonskriterier .....	283
Helsefagenes utvikling i lys av profesjonaliseringsprosessen .....	284

Er tilstrekkelig mange profesjonskriterier tilfredsstillt? .....	287
Hva kan vi konkludere med? .....	291
Profesjonalisme .....	292
Er profesjonalisering et gode? Noen kritiske perspektiver.....	293

## DEL II

Sosialantropologi.....	303
------------------------	-----

### KAPITTEL 13

Sosialantropologi – fag og vitenskap.....	305
Innledning .....	305
Korte glimt fra antropologiens historie.....	307
Sentrale begreper i antropologien .....	313
Kultur.....	313
Etnosentrisme og kulturrelativisme .....	316
Emisk og etisk perspektiv .....	317
Kontekst.....	318
Tegn, koder og signaler .....	320
Språk .....	321
Identitet.....	322
Etnisitet.....	324
Kaste.....	326
Nasjon og nasjonalisme .....	327
Ritualer.....	328
Symboler.....	331
Myter.....	331
Magi .....	332
Stereotypier.....	334
Rasisme .....	335

### KAPITTEL 14

Sosialantropologiens egenart og tenkemåte.....	339
Innledning .....	339
Kurugåten .....	340
Medisinsk antropologi .....	343
Medisinsk antropologi og sykdomsklassifikasjon .....	344
Helse og sykdom i et sosialantropologisk perspektiv .....	347
Presentasjon av noen sykdomstilfeller.....	351
Noen norske folkemedisinske tradisjoner .....	354
Signekonene.....	356

Behandlingsmetoder .....	359
Et tverrkulturelt perspektiv på aldring .....	362
Et tverrkulturelt perspektiv på ernæring.....	369
Ernæringsproblemer .....	370
Endring av matvaner .....	372
Statusmat .....	373
Mat og identitet.....	374
Mat og sykdom.....	375
Rituell mat.....	377
Implikasjoner av matens kulturelle verdi .....	378
Mentale lidelser og kultur.....	379

## KAPITTEL 15

Sosialantropologiske teorier og modeller .....	386
Innledning.....	386
Å analysere handling og samhandling .....	386
Handlingers forutsigbarhet .....	387
Hva er subjektivt og objektivt? .....	388
Noen sentrale teorier og modeller.....	389
Barths prosessanalytiske modell .....	389
Goffmans teori om strategisk interaksjon .....	393
Batesons systemteori .....	396
Giddens' struktureringsteori .....	398
Berger og Luckmanns kunnskapssosiologi.....	401
Lévy-Bruhls skille mellom mystisk og rasjonell tenkning .....	405

## KAPITTEL 16

Litt om sosialantropologisk forskningsmetode .....	410
Sammenfiltringen av teori og metode .....	410
Vekselvirkningen mellom det konkrete og det allmenne .....	411
Antropologiens «hellige treenighet» .....	412
Feltarbeid.....	412
Deltakende observasjon .....	414
Om å være seg selv som forsker.....	414
Språkbarrierer .....	415
Feltarbeidets paradoks.....	416
Ethiske problemer i feltrelasjoner.....	417
Kombinasjon av metoder under et feltarbeid .....	418
Spesielle problemer ved deltakende observasjon.....	420

KAPITTEL 17

Vårt møte med innvandrere .....	423
Den antropologiske betraktningmåten .....	423
Å være helsearbeider i et flerkulturelt samfunn .....	424
Litteratur .....	428
Stikkord .....	445

# Innledning

Helsefagene anvender kunnskaper fra flere fagområder, deriblant samfunnsfag som sosiologi, sosialantropologi, helsepolitikk, psykologi m.fl. I denne boken tar vi opp begreper, teorier og utvalgte emner fra fagene sosiologi og sosialantropologi. Hensikten har ikke vært å skrive en generell innføringsbok i sosiologi og sosialantropologi, men å presentere utvalgte deler av fagene som vi mener gir helsefagstudenter og helsepersonell viktige og nyttige perspektiver på det arbeidet de skal inn i, og på de systemene de er en del av.

Vi som er forfattere av denne boken har stilt oss følgende spørsmål: Hvilke kunnskaper fra sosiologi og sosialantropologi kan helsefagstudenter ha nytte av i yrket sitt? Hvilke begreper og teorier kan gi interessante og nødvendige perspektiver på praksis for sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre som arbeider i helsetjenesten? Vi har forsøkt å gjøre et utvalg som vi selv har erfart er viktig i arbeid innenfor helsesektoren. Utvalget kan sikkert diskuteres, men vi mener at helsepersonell bør kjenne til de teoriene, begrepene og emnene som presenteres i boken, fordi disse kunnskapene kan gi helsetjenestens studenter og yrkesutøvere en samfunnsvitenskapelig bevissthet som er verdifull for å forstå og handle adekvat i ulike yrkessituasjoner.

Vi har også gitt en kort presentasjon av noen av de mest sentrale teoretiske retningene i sosiologien; særlig med tanke på å vise at det ikke har vært så lett å utvikle eller bli enige om kunnskaper om menneske og samfunn. Trass i uenighet og ulike sosiologiske retninger er det samlet et betydelig kunnskapsarsenal som sosiologer og sosialantropologer definerer som viten om sosiale relasjoner, kort sagt om samfunnet.

Samfunnsvitenskapenes betydning for helsesektoren ligger i at de har forhold mellom mennesker som felles emne. De studerer sosiale relasjoner og hvordan mennesker påvirkes av det miljøet og samfunnet de lever i. Ulike fagområder innenfor samfunnsvitenskapene behandler mange av de samme sosiale fenomenene, men ut fra forskjellige perspektiver og forklaringsmodeller.

Sosiologien fokuserer på det som er felles for forholdene mellom mennesker i grupper og samfunn. Sosiologifagets begreper og teorier er således kunnskaper om mennesket i samhandlingsrelasjoner; samfunnet. Vi erfarer overalt relevansen av sosiologiske begreper som samfunn, sosiale systemer, makt, roller m.m. – uansett om vi befinner oss på den private arena, i familie og nærmiljø, eller om vi beveger oss ut på arbeidsteder i helsetjenesten eller på andre områder av samfunnlivet. Sosiologien konsentrerer seg således ikke om en spesiell sektor, som for eksempel jus og økonomi; men sosiologisk viten omfatter hele samfunnet. Dette gjør sosiologi som vitenskap og fag spesiell og av særlig verdi, uansett hvilket yrke man utdannes til og hvilken stilling man har i en arbeidssituasjon.

Siden sosiologi dreier seg om samfunnsforhold og relasjoner mellom mennesker, er sosiologiske kunnskaper ikke minst av vesentlig betydning i helsetjenesten, fordi denne samfunnsinstitusjonen er bygget opp om sosiale relasjoner, og om sosiale handlinger som er hjelp og støtte til syke- og hjelpetrgende personer. Kunnskaper om denne type sosiale relasjoner – om aktørene i helsetjenesten i samspill med hverandre – dreier seg om sosiologisk innsikt i helsetjenesteforhold.

Forfatterne av bokens sosiologidel, som er Anna Svabø og Ådel Bergland, har begge lang erfaring som lærere og ledere i sykepleiehøgskoler, og har arbeidet med faget sosiologi i høgskoleutdanningssammenheng. Vi vet at det ikke alltid er lett for studenter å tilegne seg sosiologiske kunnskaper og tenkemåte, særlig når hovedfaget er sykepleie eller et annet helsefag. Ved å plassere sosiologiske kunnskaper inn i helsetjenestesammenheng, slik vi forsøker å gjøre det i denne boken, håper vi imidlertid at både studenter og andre interesserte i helsetjenesten kan finne en vei til sosiologisk forståelse som kan bli nyttig både i en utdannings- og yrkesutøversituasjon.

Forfatteren av bokens sosialantropologi-del, Jorunn Hæreid, som også er utdannet sykepleier ved siden av å være antropolog, vil framheve at sosialantropologien i likhet med sosiologien har sosial atferd og sosialt liv som sitt tema. Men sosialantropologien ser dette temaet mer i lys av en kultursammenheng enn hva som er tilfelle i sosiologien. Sosialantropologer studerer og sam-

menligner kulturer og studerer menneskers sosiale atferd innenfor disse kulturrene. Sosialantropologien beskriver mennesket som et kulturelt vesen som tenker og handler i en sosial virkelighet. Kulturen preger menneskets kommunikasjon og virkelighetsforståelse, og derfor kan ulike kulturelle bakgrunn gi grunnlag for ulike forklaringer av samme sosiale fenomener.

Helsepersonell må samhandle med pasienter/klienter og pårørende, med enkeltindivider og grupper. Kunnskaper fra sosialantropologien vil, i likhet med sosiologiske kunnskaper, kunne bidra til en bedre forståelse av pasientens/klientens og yrkesutøverens rolle i sosiale systemer. Slike kunnskaper, som bl.a. omfatter årsaksforklaringer av sykdom og behandling av ulike tilstander, vil kunne gi helsefagstudenter et bedre grunnlag for å vise forståelse, respekt og god samhandling med mennesker med en annen kulturell bakgrunn enn den man selv har.

I møtet med pasienter/klienter kan det være av stor betydning å forstå den sosiale atferden og hvordan kulturen påvirker pasientens/klientens atferd og forståelse av sin egen situasjon. Kunnskaper om hvordan kulturen påvirker synet på sykdom, aldring, død, mentale lidelser, smerter osv. er av betydning for å kunne møte pasienten på en faglig forsvarlig måte. Kunnskap om hvordan kulturen kan virke inn på sosial samhandling og på forståelsen av fenomener kan bidra til å redusere risikoen for misforståelser og etnosentrisme. Dette poenget er blitt enda mer sentralt etter at andelen av mennesker fra fremmede kulturer har økt i det norske samfunnet. Det gjelder ikke minst i helsetjenesten, der det blir stadig flere personer med ulike kulturelle bakgrunn, både som pasienter/klienter og som ansatte.

Mange av eksemplene i den sosialantropologiske delen av boken er hentet fra Jorunn Hæreids avhandling til hovedfag i sosialantropologi ved Universitetet i Oslo i 1985. Den handlet om ernæring og helse blant eldre på Grønland/Nedre Tøyen i Oslo og var en sosialantropologisk analyse med utgangspunkt i et tverrfaglig prosjekt om eldre, ernæring og helse. Når boken revideres i 2000, brukes fortsatt mange eksempler på kulturforskjeller fra denne undersøkelsen, fordi disse ga oss mange overraskelser og lærerike erfaringer underveis.



DEL I

Sociologi



# Sosiologi som vitenskap og fag

## Innledning

For mange som møter sosiologien for første gang, kan faget fortone seg uoversiktlig og lite håndfast, sammenlignet med naturvitenskapelige disipliner som fysikk og matematikk. Det sosiale livet er mangfoldig, og en vitenskap som skal samle kunnskaper om og beskrive dette mangfoldet, kan nødvendigvis ikke bli enkel.

Den franske sosialfilosofen Auguste Comte (1798–1857) regnes som opphavsmann til begrepet sosiologi. Hans tanke var at det burde utvikles en samfunnsvitenskap som hadde som formål å studere og samle fakta om den sosiale verden, og som kunne benyttes for å restrukturere samfunnsforhold bort fra uheldige ordninger, som dem han opplevde i sin samtids Frankrike. Comte er også kjent som grunnlegger av positivismen, som er en filosofisk oppfatning av vitenskapenes oppgaver, arbeidsmåter, resultater og utvikling. Hans grunnlegging av sosiologien som den nye vitenskapen om samfunnet inngikk i hans store positivistiske prosjekt. Sosiologien skulle på positivistisk vis studere relasjonen mellom samfunnets deler og vilkårene for sosial organisering, og dessuten klarlegge generelle lover som styrer samfunnsutviklingen. (Vi skal komme nærmere inn på hva positivistisk sosiologi er i kapittel 2.) En sentral forestilling i Comtes positivistiske filosofi er at menneskeheten beveger seg i et evolusjonsmønster fra lavere til høyere kunnskapsstadier, på samme måte som levende organismer har utviklet seg fra enkle til mer komplekse organismer. Det høyeste kunnskapsnivået som mennesket kan nå, er det positivistiske, som